

# SYSTEM DAMAGE CONTROL В ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Кривенко С.Н., Гребенюк А.М.

НИИ травматологии и ортопедии, кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций Донецкого Национального медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк,

**Цель.** Достичь максимальной выживаемости пострадавших с высокоэнергетическими переломами костей нижних конечностей, путем применения системы этапного лечения с помощью предложенного нами устройства.

**Материалы и методы.** Высокоэнергетические диафизарные переломы длинных костей нижних конечностей изучены у 255 больных, которые находились на лечении в клиниках Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького за последние десять лет. Среди пострадавших мужчин было в 4,4 раза больше (208-81,6%), чем женщин (47-18,4%). Травмы чаще всего были связаны с дорожно-транспортными происшествиями - 40,4 % (103) и производственными травмами - 23,5% (60). Травмы, полученные в быту, равно как и кататравы, составили соответственно 17,3% (44) и 18,8% (48). 63,1% (65) травм было обусловлено непосредственным ударом пострадавшего машиной или мотоциклом при нарушении правил дорожного движения. 36,9% (38) травм было связано со столкновением двух транспортных средств. В 26,9% (24) случаев пострадавшие находились в состоянии алкогольного опьянения. При дорожно-транспортных происшествиях превалировал прямой механизм травмы (71,8% - 74), гораздо реже был смешанный (26,3% - 27) и непрямой (1,9% - 2) механизм травмы. Чаще всего среди других социальных групп пострадавших, множественные диафизарные переломы длинных костей нижних конечностей были у рабочих и служащих - 66,7% (170). У 255 больных с высокоэнергетическими переломами длинных костей нижних конечностей диагностировано 599 (100%) переломов. Среди них было: 338 (56,4%) множественных переломов двухкостных сегментов (голень) и 261 (43,6%) перелом однокостных сегментов (бедро). У всех пострадавших нами диагностировано 186 (31,1%) односторонних смежных переломов, 145 (24,2%) двусторонних симметричных и 196 (32,7%) перекрестных переломов разных сегментов. Одновременно переломы трех и более сегментов наблюдались в 12,0% (72) случаев.

**Результаты и их обсуждения.** К выбору методов и способов лечения больных с множественными переломами длинных костей нижних конечностей подходили индивидуально и реализовывали их только после нормализации витальных показателей и выведения потерпевших из шокового состояния. Для стабилизации костных фрагментов у больных высокоэнергетическими диафизарными переломами костей нижних конечностей, находящихся в состоянии травматического шока II-III степени тяжести (147 - 75,0%), нами использовано устройство для иммобилизации длинных трубчатых костей при двухэтапном остеосинтезе диафизарных переломов (Патент Украины на полезную модель №70137). Использование, предложенного нами устройства для иммобилизации длинных трубчатых костей конечностей при двухэтапном остеосинтезе диафизарных переломов обеспечивает жесткую фиксацию перелома, исключает травматизацию мягких тканей, сосудов и нервов, снижает степень выраженности травматического шока и угрозу развития жировой эмболии, наряду с иммобилизацией переломов проводили медикаментозную противошоковую терапию.

**Выводы.** Применение системы двухэтапного лечения пострадавших с высокоэнергетическими переломами костей нижних конечностей в комплексе с противошоковой терапией позволило снизить летальность в остром периоде травмы на 15,4%.

### **Реферат.**

Високоенергетичні діафізарні переломи довгих кісток нижніх кінцівок вивчено у 255 хворих. Діагностовано 599(100%) переломів. Серед них було: 338 двукостних (гомілка) і 261(43,6%) перелом однокісткових сегментів(стегно). Для стабілізації кісткових фрагментів у хворих з високоенергетичними діафізарними переломами кісток нижніх кінцівок, що знаходяться в стані травматичного шоку II - III ступеня тяжкості(147 - 75,0%), нами використаний пристрій для іммобілізації довгих трубчастих кісток при двоетапному остеосинтезі діафізарних переломів. Застосування системи двоетапного лікування постраждалих з високоенергетичними переломами кісток нижніх кінцівок в комплексі з протишоковою терапією дозволило знизити летальність в гострому періоді травми на 15,4%.

The high-energy diafisal breaks of long bones of lower limbs 255 patients. 599(100%) breaks were. Among them it was: 338 twobones and 261(43,6%) break of onebone segments. For stabilizing of bone fragments for the patients with high-energy diafisal breaks of bones of lower limbs being in a state of traumatic shock of II - III of degree of weight(147 - 75,0%), we are use a device for immobilization of long tubular bones at twostage osteosintesis of diafisal breaks. Application of the system of a twostage treatment of the bones of lower limbs injured with high-energy breaks in a complex with intensiv therapy allowed to bring down lethality in the sharp period of trauma on 15,4%.